Ueber moderne Behandlungsmethoden der Krampfadern und des Ulcus cruris.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

AN DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT
ZU BERLIN

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

vorgelegt von

Franz Goldmann,
approb. Arzt aus Elberfeld.

Tag der Promotion: 27. Juli 1920.

Hermann Blanke's Buchdruckerei, Berlin C. 54,
Kleine Rosenthalerstr. 9.

19

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Dekan: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rubner.

Referenten: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Bier.
Prof. Dr. Klapp.

Auszug.

Die Arbeit bespricht die Methoden der Krampfaderbehandlung, die in der Literatur der letzten 10—15 Jahre eine Rolle spielen. Als Leitmotiv bei der Beurteilung der einzelnen Vorschläge gilt: Diejenige Behandlung ist die geeignetste, die den sozialen Verhältnissen der am meisten befallenen körperlich arbeitenden Berufe am ehesten entspricht. Von diesem Standpunkt aus muss von einer rationellen Therapie verlangt werden, dass möglichst durch einen einmaligen Eingriff ein gutes Dauerresultat erzielt wird. Zweitens soll die Nachbehandlungsdauer möglichst kurz sein und frühzeitige Wiederaufnahme der Arbeit gestatten. Drittens darf die Methode keine „grosse Operation" sein. Auf diese Forderungen hin werden die einzelnen Verfahren durchmustert, ihre Technik, ihre Erfolge, die Vorteile und Nachteile, sowie die daraus sich ergebenden Indikationen werden erläutert.

Das konservative Vorgehen der Bindenwickelung entspricht den sozialen Verhältnissen der Kranken nicht genügend.

Die Verödung der Gefässe durch Injektionsmittel kommt den zu stellenden Anforderungen sehr nahe.

Aus der Gruppe der Exstirpationsmethoden sind die Verbesserungen der Madelungschen Saphenektomie, die totale Entfernung der Vene von mehrfachen kleinen Schnitten aus, geeignete Verfahren.

In der Reihe der Ligaturmethoden finden sich zwei Verbesserungen der Trendelenburgschen Operation, die von Wichtigkeit sind. Nach Schede-Kuzmik werden die Phlebektasieen an multiplen Stellen perkutan umstochen. Nach Klapp werden von Hauteinstichen aus multiple subkutane

Ligaturen angelegt, so dass die Venen von zahlreichen versenkten Schlingen umschlossen werden.

Die Methoden der zirkulären und spiraligen Schnitte mit ihren verschiedenen Abarten kommen nur für ganz schwere Fälle in Frage.

Die Verfahren, die die Vena saphena erhalten wollen und die Abflussverhältnisse durch Gefässtransplantation oder Gefässverlagerung zu bessern versuchen, sind für den poliklinischen Betrieb nicht einfach genug.